69e Année. IIe Série. Tome I. N° 44 29 Octobre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : Le Concours d'Internat des Hôpitaux ; par M. le Dr Marcel Baudouin. — Médecine opératoire : L'Opération Césarienne ; par M. le Dr Henry Delagénière (Le Mans). — Un nouveau procédé de Castration chez l'homme ; par M. le Dr Pantaloni (de Marseille). — Revue des Sociétés savantes de la Semaine : I. *Médecine.* II. *Chirurgie.* — Revue des Congrès : Congrès français de Chirurgie à Paris, 17-25 octobre 1898 : De la Néphrotomie et Néphrectomie. — Chirurgie des voies biliaires. Nécessité du drainage par les voies biliaires accessoires dans les opérations pratiquées, aussi bien sur les voies biliaires principales que sur les voies biliaires accessoires. — Variétés : Le Congrès de Gynécologie de Marseille. — Congrès de Chirurgie. — Les Moustiques à Paris. — Les Livres nouveaux. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — La Médecine au Théâtre. — Institut de Bibliographie Scientifique. — Agence centrale de la Presse Scientifique.

BULLETIN

Le Concours d'Internat des Hôpitaux.

Il y a encore eu cette année, dans le Landerneau hospitalier, beaucoup de bruit pour rien, à propos du récent concours d'internat.

Des racontars, probablement sans le moindre fondement, ont circulé de ci de là, émanant sans doute de candidats mal préparés et un peu trop enclins à voir partout malhonnêteté et injustice.

Tout porte à croire qu'au fond de ces maudites calomnies il n'y a rien de grave. Au demeurant, nous en avons vu bien d'autres, nous qui avons eu l'insigne honneur de... mal concourir deux fois la même année ! Ce sont toujours, n'est-ce pas, les mêmes que le Seigneur très puissant couvre de son aile protectrice, et il est entendu que la terre n'est pas du tout sur le point de se mettre à tourner en sens inverse ! Aussi une grève des candidats à l'Internat est-elle moins que probable. Passons.

Un autre sujet de mécontentement de ce tout petit monde, qui s'agite pourtant beaucoup, est le sujet même de la question posée. On a donné l'*S iliaque* à l'épreuve d'anatomie. Or, d'après un candidat au moins, l'*S iliaque* n'existe plus !

C'est du moins ce qui ressort d'une lettre anonyme que nous avons reçue ces jours derniers ; et notre correspondant s'est donné la peine de faire cette démonstration en vers français, je veux dire dans la langue de Victor Hugo lui-même !

S'il avait eu le courage (mais les candidats n'en ont plus !) de signer sa missive, sa pièce paraîtrait ici même *in extenso*, malgré quelques grosses fautes de prosodie. Je me borne à en citer l'*envoi*, pour lui montrer qu'on lit bien toutes les lettres à l'*Agence de la Presse*, et que, si besoin est, on y découvre aussi facilement les auteurs de lettres anonymes. C'est une spécialité de la maison. Pour s'en assurer, on n'a qu'à recourir à la *Revue Scientifique* (1).

Voici le dit morceau :

ENVOI

Jury, qui nous posez de pareilles questions,
Sur les bancs de l'école apportez vos ischions.
Vous lirez dans les livres depuis vous parus
Que l'S iliaque n'existe plus !

Ceci posé, avouons en effet que la question n'est guère une question d'internat. On y sent trop la *conférence !* Mais les juges, de tout temps, à l'Opéra, au Conservatoire, comme à l'avenue Victoria, ont été les seuls aptes à discourir sur ce sujet ; et je ne vois maintenant pas pourquoi MM. les candidats s'obstinent à persister dans cette voie si dangereuse. C'est comme si Mlle X..., du Français, voulait me démontrer qu'elle est tragédienne !

Marcel Baudouin.

(1) Baudouin (M.). *La découverte rapide de l'identité littéraire des anonymes. — Revue Scientifique*, Paris, 21 mai 1898, n° 21 (2e sem.), p. 648-656.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

De l'Opération Césarienne (1).

REVUE GÉNÉRALE.

Par M. le Dr HENRY DELAGÉNIÈRE (Le Mans).

(Fin) (2).

6° PROCÉDÉ DE MERZ (1895). — Contre l'hémorragie par inertie de l'utérus, l'auteur recommande la manœuvre suivante : L'*aide ramasse, pour ainsi dire, entre ses deux mains l'utérus,* dont le bord cubital déprime de chaque côté la paroi abdominale, et l'applique contre l'utérus. L'organe est donc maintenu soulevé contre la paroi et enserré entre les deux mains de l'aide, dont la compression énergique ne tarde pas à amener la contraction, et par suite la cessation de l'hémorragie.

7° PROCÉDÉ DE OLSHAUSEN (1897). — Il attire l'utérus hors du ventre et referme l'incision abdominale au-dessus. Il détermine la situation du placenta, pour inciser en dehors de lui ; dans le doute il incise sur le fond. Il enlève rapidement l'enfant et le placenta, ne se préoccupe pas de la caduque et fait de suite la suture. Il a renoncé au lien élastique et se contente de la *compression avec les mains* des assistants; il fait faire deux injections d'ergotine avant l'opération. Il ferme la plaie utérine, au moyen de dix à douze sutures séparées, au catgut ; puis il fait un deuxième rang superficiel de suture continue, toujours avec du catgut.

8° PROCÉDÉ DE D. DE OTT (1897). — Il rejette toute hémostase préventive, ne se préoccupe pas du placenta et se contente de la compression manuelle des artères dans l'épaisseur des ligaments.

Suites. — Les suites opératoires de l'opération césarienne seront sensiblement les mêmes que celles de l'hystérectomie abdominale avec pédicule rentré. On continuera les soins vaginaux (3 injections par 24 heures) ; dès le lendemain de l'opération, on cherchera à provoquer une selle, en prescrivant du citrate de magnésie et des lavements. La plaie sera pansée le huitième jour et les fils seront enlevés. Dès lors la malade sera considérée comme convalescente. On aura eu soin de pratiquer une *légère compression des seins* avec du coton stérilisé, si la mère est reconnue inapte à nourrir ; dans le cas contraire, on donnera aux seins les soins nécessaires, et dès le huitième jour on pourra commencer la lactation.

On laissera la malade se lever du quinzième au vingtième jour.

Accidents. — L'opération césarienne type doit se comporter comme nous l'avons décrite ; mais cette opération n'est pas constamment aussi simple ; elle expose à des accidents plus ou moins graves, les uns pouvant survenir au cours de l'opération, les autres éclater après.

A. *Pendant l'opération.* — Nous examinerons successivement l'hémorragie, l'écoulement du liquide amniotique dans le péritoine, la blessure possible de l'enfant, les difficultés d'extraction de l'enfant et du placenta.

L'*Hémorragie,* que nous avons déjà signalée au cours du manuel opératoire, doit être décrite spécialement à cause de son importance, et surtout à cause de la crainte qu'elle inspire faussement aux débutants. Elle peut provenir de deux sources : de la plaie utérine et de la surface d'insertion du placenta. Or, dans ces deux cas, le chirurgien a à sa disposition un moyen infaillible d'arrêter le sang : c'est l'application, aussi bas que possible, d'un lien élastique temporaire. Malheureusement le moyen n'est pas exempt de tout inconvénient. En arrêtant la circulation dans l'utérus, le lien de caoutchouc produit une sorte de paralysie des vaisseaux, et rend les hémorragies redoutables lorsqu'on l'enlève. C'est la raison pour laquelle nous en condamnons l'usage. Un aide exercé et adroit remplacera momentanément, et très efficacement, le lien élastique, en comprimant l'utérus près du col. On pourra ainsi gagner du temps ; chercher à arrêter l'hémorragie intra-utérine, en versant une grande quantité d'eau stérile chaude à 45°, dans la cavité utérine, ou en y empilant rapidement des compresses. Au bout de quelques minutes, l'aide cessera de comprimer l'organe. Si l'hémorragie persiste, on devra alors recourir au lien élastique ; mais en même temps nous croyons plus sage de renoncer à pratiquer l'opération césarienne et de recourir à l'opération de Porro ou à l'extirpation totale ; car, dans ces conditions, on s'exposera aux hémorragies secondaires.

Si le sang vient uniquement de la plaie utérine, et s'il vient en abondance, notre manière de faire

(1) Ce chapitre est extrait d'un important ouvrage qui vient de paraître : H. DELAGÉNIÈRE. *Chirurgie de l'Utérus.* — Paris, *Inst. de Bibl.*, 1898, grand in-8, avec 378 *Fig.*, 467 pages.

(2) Voir le numéro précédent de ce journal.

est identique ; il faut renoncer à la césarienne. S'il vient en petite quantité, on placera la rangée de sutures profondes, et quand tous ces fils seront noués, on examinera avec soin si toute hémorragie a cessé : le moindre suintement sanguin doit faire renoncer à terminer l'opération projetée. Au contraire, si tout suintement a disparu, on terminera l'opération comme à l'ordinaire.

L'*écoulement de liquide amniotique* dans le péritoine n'a aucune importance, si les membranes étaient intactes au moment de l'opération. Si, au contraire, la femme avait perdu ses eaux, le liquide amniotique sera tenu pour suspect. On redoublera de précautions pour en empêcher l'écoulement dans le ventre ; on tâchera de le recueillir dans des compresses stériles, qu'on changera aussitôt ; enfin si l'enfant a souffert et rendu son méconium, on ne devra pas hésiter à pratiquer un grand lavage péritonéal avec de l'eau stérile. Le drainage abdominal sera alors une précaution indispensable.

La blessure de l'enfant, au moment de l'incision utérine, a été signalée. On évitera à coup sûr cet accident, en abandonnant l'instrument tranchant dès que la séreuse aura été divisée, et en constatant l'ouverture de l'organe avec le doigt.

L'enfant peut présenter des difficultés d'extraction. Avant l'opération, on aura fait avec soin le diagnostic de la présentation. On saura par conséquent, à l'avance, si on a affaire à une tête en bas ou une tête en haut. Si la tête est en bas, le chirurgien devra aller chercher les pieds, l'un après l'autre, et retirer l'enfant, en le soulevant par les deux pieds. Il devra agir vite, prêt à introduire un doigt dans la bouche de l'enfant, si la tête est retenue au niveau de l'incision utérine.

Si au contraire la tête est en haut, jamais on ne devra saisir l'enfant par un bras ou par l'épaule ; car l'extraction serait rendue difficile, et même impossible, si l'incision de l'utérus est petite. C'est la tête elle-même qu'il faut saisir à deux mains, et enlever l'enfant ainsi suspendu.

Le placenta peut aussi être difficile à extraire. Ici notre avis est formel. La difficulté d'extraction du placenta tient à ce que cet organe reste adhérent à l'utérus. Or, ce phénomène ne s'observe que lorsqu'il y a inertie de l'utérus, inertie qui exposera la malade à des hémorragies plus ou moins redoutables. On ne devra donc pas trop insister sur les manœuvres de décollement de cet organe, et si les adhérences paraissent trop intimes, on devra de suite renoncer à pratiquer l'opération césarienne type, et recourir à l'opération de Porro.

Lorsque le placenta répond à l'incision utérine et a été sectionné de part en part, on devra, après l'extraction du fœtus, aider à son décollement, qui dans ce cas se fait plus lentement.

B. *Après l'opération.* — Deux accidents sont à redouter : l'*hémorragie* et *l'infection péritonéale*.

L'*hémorragie post-opératoire* peut avoir lieu dans la cavité péritonéale ou dans le vagin. Dans le premier cas, elle est la conséquence d'une suture insuffisante, soit que cette suture ait été insuffisante dès le moment de l'opération, soit qu'elle le soit devenue, par suite d'inertie utérine ou d'involution trop rapide de la matrice. Dès que le diagnostic de cette hémorragie est porté, soit d'après les signes habituels de l'hémorragie intra-péritonéale, soit par l'écoulement de sang par le tube, on ne devra pas s'attarder à donner l'ergot de seigle, à appliquer de la glace sur le ventre, etc., mais on ouvrira le ventre, et on pratiquera l'ablation totale de la matrice ou son amputation sus-vaginale.

Dans les cas d'hémorragie par le vagin, si l'écoulement de sang est modéré, on pratiquera des lavages intra-utérins très chauds (à 50°) et on prescrira l'ergotine en injections hypodermiques. Si l'écoulement de sang persistait, on n'hésiterait pas à agir comme précédemment et à enlever l'utérus par la voie abdominale.

L'*infection péritonéale* est l'accident le plus redoutable, et celui auquel succombent le plus souvent les opérées. Ici les causes d'infection sont multiples ; la plaie utérine est en relation avec le vagin. Souvent, avant l'intervention, il y a eu des tentatives faites par le vagin, et dans des conditions d'asepsie douteuse. Mais, malgré ces causes inhérentes à la malade elle-même, nous restons persuadé qu'après l'opération césarienne, les accidents septiques sont les mêmes qu'après toute intervention abdominale, et presque complètement subordonnés à la façon dont l'antisepsie est faite.

Indications. — L'opération césarienne est une opération essentiellement conservatrice, en ce sens que la femme peut concevoir et accoucher de nouveau. Elle doit donc constituer l'*opération de choix*, lorsque l'extraction du fœtus par la voie vaginale a été décidée.

Voyons quelles sont les indications de la voie abdominale, maintenant que la symphyséotomie et l'ischio-pubiotomie sont venues, pour ainsi dire, supprimer tous les cas de dystocie osseuse. La question revient donc à poser les indications respectives de ces deux opérations. En effet, si la réapparition de la symphyséotomie a restreint considérablement le nombre des cas justiciables de l'opération césarienne, cette dernière restera l'opération de choix dans certains cas déterminés. Quels sont ces cas ? Très peu nombreux, d'après les accoucheurs modernes, qui sont devenus symphyséotomistes ; encore assez fréquents, pour les chirurgiens habitués aux laparotomies. C'est que, pour ces derniers, la gravité opératoire ne doit pas trop entrer en ligne de compte, les statistiques des deux interventions pouvant presque se comparer au point de vue de la mortalité de la mère, et l'avantage restant incontestablement à l'opération césarienne, au point de vue de la mortalité de l'enfant. On devra donc tenir compte de ses tendances personnelles et se tracer une ligne de conduite. La nôtre, dans la circonstance, est la suivante : quand le diamètre antéro-postérieur dépasse six centimètres, nous pratiquons la symphyséotomie, à moins de volume anormal de la tête du fœtus. Au-dessous de six centimètres, avec un fœtus à terme et en bon état, nous conseillons l'opération césarienne. Et nous pratiquons de préférence l'opération césarienne type, réservant l'opération de Porro et l'extirpation totale de l'utérus, lorsqu'une grossesse ultérieure doit être évitée, soit en raison de l'état général de la malade, de la présence d'une tumeur fibreuse dans l'utérus ou d'un cancer, et surtout lorsque l'utérus est infecté avant l'opération.

Un nouveau Procédé de Castration chez l'homme ;

par M. le Dr Pantaloni (de Marseille).

Au cours d'une castration faite pour tuberculose du testicule, je fus amené à ouvrir le ventre pour enlever en entier le cordon paraissant suspect et fus obligé d'extirper un abcès froid siégeant sur ce cordon, au niveau du point où il franchit le détroit supérieur du bassin pour gagner l'excavation. Ce malade est guéri depuis trois ans.

Dans une autre intervention, pratiquée chez un enfant, pour cancer du testicule, la même nécessité m'amena à prolonger l'incision par le haut et je pus ainsi enlever, en même temps que tout le cordon, un ganglion rétro-péritonéal, le long des vaisseaux testiculaires. Cet enfant a succombé six mois après de son cancer (Lymphadénome).

Enfin, dans un troisième cas, relatif à une tumeur maligne du testicule, chez un adulte, je fis de propos délibéré une laparotomie latérale et je pus ainsi explorer les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques de la glande et en enlever deux appréciables au doigt. Ce malade est guéri depuis deux ans et demi.

Ces quelques observations me conduisent à vous soumettre un nouveau procédé de castration chez l'homme, basé sur ce fait qu'on ne doit jamais opérer une tumeur maligne, sans explorer les ganglions dont le territoire lymphatique est tributaire. Ce mode d'intervention est assurément plus difficile et plus dangereux, en cas de faute contre l'asepsie ; mais il est réellement scientifique. En effet il n'est jamais venu à l'idée de personne d'enlever un cancer de la langue ou du sein, sans explorer et extirper les ganglions du cou et de l'aisselle.

Voici notre façon de procéder : le malade est placé sur le plan incliné et le côté à opérer est un peu plus élevé que le côté sain, de façon à ce que la masse intestinale soit rejetée, par son propre poids, en bas et du côté opposé. Une incision est menée depuis les bourses, à travers l'arcade crurale, le long du bord externe du muscle grand droit. La tumeur est d'abord enlevée ; puis, l'aide, tirant sur le cordon, on suit celui-ci dans le ventre ; on le coupe aussi loin que possible et on l'enlève ; se servant alors des vaisseaux comme guide, on va, à travers le péritoine pariétal postérieur, à la recherche des ganglions lombaires et on enlève tout ce qui est appréciable au doigt. Cette recherche est relativement facile, si les intestins sont vides et aplatis, difficile dans le cas contraire. Puis on ferme l'abdomen comme à l'ordinaire.

On remarquera que, dans un des cas où nous avons opéré par ce procédé, nous avons obtenu, dans ce cas de cancer, un excellent résultat. Des faits plus nombreux sont évidemment nécessaires pour juger de la valeur réelle d'une méthode, qui a au moins pour elle le mérite d'avoir une base scientifique.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'Académie de médecine, séance du 25 octobre, M. Charpentier lit son rapport sur le prix de l'hygiène et de la protection de l'enfance.

M. le Président fait l'éloge funèbre de M. le Dr Baratier, correspondant de l'Académie depuis 1887.

M. Robin lit son rapport sur les mémoires ayant trait aux questions d'hydrologie et d'hydrothérapie.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société française d'Electrothérapie*, séance du 21 octobre, M. le Dr Tripier a fait une communication sur la thérapeutique de l'obstruction des conduits lacrymaux, dont voici le résumé : M. Tripier, après avoir rappelé ses tentatives avec Desmarres pour substituer la chimicaustie à la dilatation, dans les conduits lacrymaux, comme il avait fait pour l'urètre, renonça vite à cette opération, et se montra très partisan de l'ouverture artificielle du sac lacrymal, pour pénétrer dans le canal nasal, dont les affections seraient le point de départ le plus habituel des obstructions ou catarrhes des premières voies. Il renonce à peu près aujourd'hui à ce plan de traitement pour faire des fosses nasales la base d'opération dans le traitement des obstructions des conduits lacrymaux ou du sac. Extérieurement, il attaquait le sac par la faradisation. Du côté des narines, il a recouru à la voltaïsation caustique contre les végétations polypeuses, à la voltaïsation non caustique et au souffle franklinien contre les états divers, aux pulvérisations iodurées ou sulfureuses dans les cas où les états ci-dessus reconnaissent une origine diathésique. Parti de tentatives pour remplacer l'incision des conduits lacrymaux par une opération équivalente, il s'est trouvé conduit à renoncer à son opération et à proscrire en même temps celle de Bowmann, qu'il accuse, après avoir paru rationnelle, d'être devenue quelque peu machinale et sans objet utile.

M. le Dr Sudnik (de Buenos-Ayres) fait une communication sur une ingénieuse application des courants de haute fréquence dans un cas de luxation de l'épaule. L'auteur a eu l'idée d'employer les courants de haute fréquence pour une luxation de l'épaule du type intra-coracoïdien, qu'il s'était faite dans une chute. Les procédés employés habituellement pour la réduction ayant échoué, il fit plusieurs applications des courants de haute fréquence (une plaque sur le deltoïde et l'autre sur le poignet). C'est pendant une de ces applications que la tête humérale put être réduite, grâce à la sédation de la douleur et à la résolution musculaire ainsi obtenues. Ce qui amène le Dr Sudnik à formuler les conclusions suivantes : 1° les courants de haute fréquence ont une action anesthésique indiscutable ; 2° les courants de haute fréquence ont une action sur la contracture d'origine traumatique.

M. Huchard revient sur la communication de MM. Lancereaux et Paulesco, sur le traitement des anévrysmes aortiques pas les injections sous-cutanées de gélatine. Il rappelle un cas malheureux, quoique peu net, de M. Boinet (de Marseille), et un autre de M. Barth, où la mort est survenue par suite du dépôt de caillots daus les grosses artères de la base du cou. L'orateur n'a pas l'intention de faire le procès de la méthode de M. Lancereaux ; mais il engage l'auteur à établir d'une façon nette et suffisante les indications de la méthode, et de n'employer celle-ci qu'avec prudence. Il ne faut pratiquer les injections que pendant certains intervalles, tous les 8 ou 10 jours environ, et en solution étendue, le malade étant au repos absolu.

M. Richelot fait son rapport sur le prix Laborie a décerné au meilleur travail chirurgical.

Parmi les travaux analysés, signalons celui de notre rédacteur en chef, M. Marcel Baudouin, sur la Chirurgie des voies biliaires et les nouvelles opérations pratiquées sur celles-ci. Ce travail a été, de la part de M. Richelot, l'objet de réflexions très élogieuses, surtout en ce qui concerne la bibliographie, qui doit désormais être considérée comme une véritable méthode scientifique et qui a permis à M. Baudouin de donner une classification extrêmement nette et claire des opérations dont il s'agit.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest) publie le résultat de vingt-trois splénectomies : « Depuis 1896, dit l'auteur, j'ai pratiqué 23 fois l'extirpation de la rate, dont une fois pour un énorme kyste hydatique et 22 fois pour hypertrophie malarique. L'âge des opérés a varié entre 12 et 62 ans. La rate était mobile dans 3 cas, fixe et adhérente dans les autres. Dans quatre cas seulement, l'état général était bon, dans les autres cas, il y avait une anémie accentuée, et chez cinq, il existait une cachexie profonde avec œdème des membres, ascite et diminution très marquée du nombre des globules rouges du sang. Les rates enlevées pesaient de 860 à 5,750 grammes. Un seul opéré a succombé du fait de l'hémorragie, sept autres ont succombé soit à cause de l'état général trop mauvais (purpura, leucémie), soit à des complications tardives indépendantes de l'enlèvement de la rate. L'opération a toujours eu un effet curatif excellent : disparition de la cachexie commençante, relèvement rapide de tous les globules rouges du sang, disparition de l'intoxication palustre. La toxicité urinaire a toujours diminué après l'opération, sauf quand une complication passagère, accès de fièvre, congestion pulmonaire, a empêché momentanément l'hypotoxicité post-opératoire de se produire. Ainsi se trouve confirmé le fait que j'ai indiqué le premier, l'hypotoxicité post-opératoire chez les dératés. Les excellents résultats obtenus par l'enlèvement de la rate dans l'infection palustre, me confirment dans l'opinion que j'avais déjà émise, et qui se trouve d'accord avec celle de M. Laveran, que la rate, au lieu de constituer un organe protecteur contre l'infection palustre, est le siège de prédilection de l'hématozoaire, d'où celui-ci est rejeté dans le torrent sanguin ; enlever la rate, c'est supprimer le foyer de l'infection palustre et guérir cette dernière. Aussi faut-il pratiquer la splénectomie précoce pour éviter la production des adhérences trop grandes et le progrès de la cachexie, qui rendent l'intervention tardive plus grave. La leucémie forme une contre-indication à la splénectomie.

MM. les Drs Peraire et Mally font une communication sur le traitement général des pieds bots paralytiques (paralysie infantile), et en particulier par la greffe anastomotique musculo-tendineuse :

Les auteurs se préoccupent uniquement des pieds bots consécutifs à la paralysie infantile chez les enfants et les adolescents.

La première période du traitement doit être l'expectation armée des agents physiques (massage, électricité statique et les traitements d'ordre général (alimentation, balnéation salée, etc.). Au moyen de l'exploration électrique on analysera soigneusement l'état fonctionnel, et l'on pourra définir, parmi les muscles estropiés, ceux qui sont irrémédiablement perdus par suite de myélte, et ceux qui ne sont frappés que d'arrêt de développement. Tous les pieds bots, sauf l'équin direct de compensation, sont dus à une paralysie limitée à quelques-uns des muscles de la jambe et du pied, un certain nombre restant sains. Cette paralysie partielle et irrégulièrement distribuée est précisément la cause principale (non la seule) de l'attitude vicieuse du pied.

Aussitôt que la chose est possible, on cherche, en anastomosant les tendons des muscles paralysés à ceux des muscles restés sains, convenablement choisis, à restaurer en partie l'équilibre fonctionnel du pied.

Dans six cas, les auteurs ont pu anastomoser, par un procédé simple d'avivement et de suture, le tendon du jambier antérieur à celui de l'extenseur propre du gros orteil (trois fois), les tendons péroniens au tendon d'Achille (deux fois), le jambier antérieur au tendon d'Achille (une fois), avec un succès satisfaisant. La marche est très améliorée, et les enfants peuvent marcher sans le secours d'appareils orthopédiques. L'opération a été réalisée quatre fois, deux fois au chloroforme.

[A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

Néphrotomie et Néphrectomie.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). — Les indications de la néphrotomie sont assez nettement posées: il n'en est pas de même de celles de la néphrostomie mise en regard de la néphrectomie primitive, dans les cas de pyonéphrose calculeuse ou tuberculeuse ; les faits seuls pourront légitimer la pratique de chacun, ce qui me décide à rapporter mes cas, quoique peu nombreux. J'ai pratiqué trois néphrotomies et néphrolithotomies lombaires pour des affections aseptiques du rein et quatre néphrectomies dont deux lombaires et deux transpéritonéales pour des pyonéphroses calculeuse ou tuberculeuse, avec une mort. Dans ce cas, il s'agissait d'une énorme pyonéphrose calculeuse occupant la moitié droite d'un rein en fer à cheval dont l'autre moitié était absolument saine. Par la néphrectomie transpéritonéale j'ai amputé la moitié malade du rein, suturé la tranche saine de la moitié restée ; le malade a succombé par anurie permanente et absolue de nature réflexe, la portion restante du rein ayant été trouvée absolument saine, et l'uretère parfaitement perméable.

Les six cas suivis de guérison se décomposent ainsi: une néphrotomie exploratrice, suivie de néphropxie, indiquée par des douleurs rénales ayant supposé l'existence de calculs et par la mobilité du rein. — Deux néphrolithotomies avec extraction de calcul unique situé dans le bassinet, près de l'entrée de l'uretère. — Dans les trois cas, la suture immédiate du rein au catgut a arrêté l'hémorragie, et la réunion de la plaie lombaire s'est faite par première intention, dans les deux cas où le drainage n'a pas été fait ; une petite fistulette a suivi le drainage de la loge rénale dans un cas, mais elle a disparu bien vite. — Deux néphrectomies pour pyonéphrose calculeuse: une par la voie transpéritonéale pour une énorme tumeur ayant transformé la totalité du rein en un grand nombre de poches anfractueuses à parois épaisses et bourrées de calculs ; l'autre par la voie lombaire, la tumeur plus petite ayant permis d'extraire le rein par cette voie. Dans ce cas aussi, l'état du rein était tel que toute opération conservatrice paraissait impossible et même nuisible. Dans un cas de pyonéphrose tuberculeuse, le rein, semé de foyers caséeux et ramollis, a été extrait par la voie lombaire.

Dans un seul cas, le drainage lombaire a été pratiqué, un petit trajet fistuleux a duré quelque temps pour se fermer assez vite. Dans les autres, le drainage, jugé inutile, a permis la réunion par première intention, sans aucun inconvénient. Dans toutes mes interventions sur le rein par la voie lombaire, j'emploie l'incision parallèle à la douzième côte et à la onzième, quand la première est courte, incision qu'on peut prolonger suivant le besoin et qui permet toujours une facile exploration et extraction du rein et, le cas échéant, la fixation du rein le long de la douzième ou onzième côte, comme je l'ai préconisé. Pour conclure, je crois : que la bénignité absolue et l'efficacité incontestable de la néphrotomie et la néphrolithotomie, suivie d'extraction de calculs et suture immédiate du rein, doivent décider le chirurgien à des interventions précoces dans les affections calculeuses du rein, pour enrayer à temps la marche de l'affection et éviter la pyonéphrose de se produire. L'opération de choix, dans ces cas, est, je crois, la néphrotomie, les sections du rein permettant une exploration complète des calices et du bassinet et évitant la fistulisation qui fait suite si souvent à la pyélotomie préconisée dans ces cas.

L'opération de choix dans la pyélonéphrose calculeuse ou tuberculeuse, je crois, est la néphrectomie, translombaire si possible, transpéritonéale, si le volume de la tumeur empêche son extraction par les lombes. La néphrostomie n'est qu'une opération de nécessité commandée par l'état des lésions : adhérences trop intimes de la tumeur ne pouvant permettre son extraction ; la certitude sur la bilatéralité des lésions ou l'incertitude sur l'état du rein opposé ; enfin l'état général trop mauvais du malade, qui ne fera le plus souvent que remettre à plus tard la néphrectomie, qui sera secondairement pratiquée. Cette

opinion est basée sur l'examen des reins que j'ai enlevés, qui tous, sans exception, étaient dans un état tel que leur existence physiologique était très problématique ; et sur l'inconvénient, dirai-je danger, de ces fistules interminables qui sont l'apanage des néphrostomies dans les pyonéphroses tant soit peu anciennes.

Chirurgie des voies biliaires. Nécessité du drainage par les voies biliaires accessoires dans les opérations pratiquées, aussi bien sur les voies biliaires principales que sur les voies biliaires accessoires.

M. le Dr. H. Delagénière (du Mans). — En 1895, j'ai déjà eu l'occasion d'attirer votre attention sur le drainage des voies biliaires accessoires, comme moyen de désinfection des voies biliaires, et je vous ai exposé ma technique personnelle, consistant à faire l'abouchement de la vésicule à travers le muscle droit, sur l'aponévrose antérieure même du muscle. Aujourd'hui je vous apporte les résultats que j'ai obtenus par cette manière de faire dans dix nouveaux cas de chirurgie biliaire. Il ne s'agit plus seulement de simples cholécystostomies, mais aussi d'opérations complexes, pratiquées sur les voies biliaires principales.

Ces dix observations se répartissent ainsi : Deux cas de cirrhose du foie, avec hépatoptose pour lesquels l'hépatopexie, puis une cholécystostomie temporaire furent pratiquées avec succès. Un cas de cirrhose hypertrophique biliaire, où une cholécystostomie simple amena la guérison. Trois cas de lithiase biliaire simple, avec infection des voies biliaires, avec deux guérisons et une mort causée par l'infection préexistante. Un cas de cysticotomie pour calcul. Deux cas de cholédochotomies; enfin, un cas d'hépatico-lithothripsie après cystico-hépaticotomie interne. Tous les cas suivis de guérison : ce qui porte à un sur dix la mortalité de cette série opératoire.

Dans les opérations faites sur les voies biliaires principales, la cholécystostomie agit normalement en désinfectant les voies biliaires et en détournant au dehors momentanément le cours de la bile, mais aussi en s'opposant à toute élévation de tension dans les voies biliaires; en évitant par conséquent la rupture des sutures faites pour remédier aux incisions des conduits, et par suite tout écoulement de bile dans le péritoine. Grâce à l'établissement d'une fistule temporaire, on peut donc compter sur l'efficacité des sutures faites sur le canal cholédoque incisé, et dans tous les cas, ces sutures devront être de règle, puisqu'elles ne peuvent pas être nuisibles.

Dans certains cas de vésicule atrophiée, on ne peut recourir à notre méthode générale de cholécystostomie temporaire. On doit alors préférer les méthodes directes, ou en cas d'adhérences profondes, créer dans les adhérences un conduit pour l'excrétion momentanée de la bile.

Comme on le voit, notre façon de faire n'est pas seulement un procédé opératoire, mais une méthode générale appliquée à tous les cas de chirurgie biliaire.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Le Congrès de Gynécologie de Marseille.

Voici le texte du discours prononcé à Marseille par M. le Pr Jonnesco (de Bucarest).

Messieurs,

Le gouvernement roumain saisit avec empressement toute occasion pour montrer sa gratitude à la France, car il ne peut oublier la dette immense qu'il a contractée envers votre beau pays, auquel nous devons la Science, que nous y avons largement puisée pour aller la répandre sur les bords du Danube.

Un lien étroit fait de sympathie et de reconnaissance nous unit aux médecins français et à la science médicale française.

Et à Marseille, ce lien paraît plus serré encore par la vue de ces beaux monuments romains qui nous entourent et évoquent le souvenir de nos ancêtres communs.

Aussi venir chez vous, c'est pour nous, Roumains, une bien douce chose, car elle nous permet de mettre le pied sur le sol de notre seconde patrie.

Je remporterai loin, bien loin, un souvenir ineffaçable de votre fraternel accueil; et je vous en remercie au nom de mon pays et en mon nom personnel!

Congrès de Chirurgie.

L'Association française de Chirurgie a tenu, la semaine dernière, sous la présidence du Dr Le Dentu, Professeur à la Faculté de Paris, assisté du Pr Poncet, de Lyon, son douzième Congrès. Assistance nombreuse, composée des cliniciens des services hospitaliers de Paris, des délégués des Ministres de la Guerre, de la Marine et de l'Instruction publique et d'un grand nombre de chirurgiens de Paris, de la province et de l'étranger. M. Le Dentu, dans son allocution, qui a été très applaudie, a retracé les progrès de la science chirurgicale, réalisés ces temps derniers, et notamment l'histoire de la méthode du « traitement du tétanos par les injections de sérum intracraniennes ».

Les moustiques à Paris.

Nous signalons aux praticiens de Paris une vilaine petite bête, qui a envahi certains quartiers. Nous voulons parler des *moustiques*.

On sait qu'au Square des Arènes en particulier, il existe un bassin, qui sert de réserve aux eaux de la Ville. Tout autour on a planté des arbres et des arbustes. Il n'en a pas plus fallu pour créer là une *moustiquière*, si l'on peut ainsi parler.

Dans les maisons avoisinantes de la rue des Arènes et de la rue Linné, on trouve un grand nombre de ces insectes qui y ont fait invasion. Notre appartement personnel, malgré les précautions prises, en possède un certain nombre, qui chaque nuit se chargent de nous faire songer aux rivages ensoleillés de la mer d'Azur!

On ne saurait prendre trop de précautions contre lesdits insectes, qui sont toujours gênants, sinon dangereux. On sait que dans l'Inde ils sont les véhicules du protozoaire paludéen.

M. D.

LES LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie de l'Utérus ; par Henri DELAGÉNIÈRE (Le Mans). — Paris, Institut de Bibliographie, 1898, vol. de 465 pages, avec 378 Fig. dans le texte. — Prix : 10 Fr.

C'est une *Chirurgie opératoire de l'Utérus* que publie aujourd'hui M. le Dr H. DELAGÉNIÈRE (Le Mans), c'est-à-dire un *Traité des Opérations* qui se pratiquent désormais sur cet organe. Il est aussi complet que possible et est appelé à rendre les plus grands services à tous les gynécologistes, auxquels il épargnera des recherches longues et délicates. On peut dire qu'il n'existait pas jusqu'à présent d'ouvrage de ce genre ; car, dans les divers traités de gynécologie, même les plus récents, une place suffisante n'est pas consacrée à la description des différents procédés opératoires.

Cet ouvrage n'est pas seulement une compilation ; c'est aussi l'exposé complet de la pratique personnelle de l'auteur. Cependant il s'est efforcé de garder une impartialité scientifique absolue, puisque, dans l'étude des diverses méthodes, il ne s'est jamais permis la moindre critique, désireux seulement d'ébaucher, dans la circonstance, l'œuvre de l'historien, et laissant le lecteur se faire sur chaque technique une opinion personnelle. Ce livre semblerait donc surtout écrit pour des chirurgiens ; et pourtant son but n'est pas aussi restreint. Nous espérons que les médecins pourront y puiser des notions précises au sujet des différentes indications de chaque opération. Ils pourront en outre se rendre un compte plus exact des ressources thérapeutiques de la chirurgie utérine. On a multiplié les *Figures*, indispensables dans ce genre de travaux, autant pour faciliter la compréhension du texte que pour rendre moins pénibles les descriptions arides des différentes techniques.

On a subdivisé la *Chirurgie de l'Utérus* en trois parties principales : 1° Opérations sur les Ligaments Utérins ; 2° Opérations pratiquées sur l'utérus à l'état de vacuité ; 3° Opérations pratiquées sur l'utérus gravide. — Dans chaque partie, l'auteur a successivement étudié les opérations pratiquées par la voie abdominale, par la voie vaginale, par la voie périnéale, et par la voie sacrée. Chaque opération a fait l'objet d'un chapitre spécial, où le même plan a toujours été suivi. D'abord la définition et la synonymie de l'opération, puis son historique ; enfin sa technique, ses suites et ses indications.

Cette *Chirurgie de l'Utérus* satisfera, nous en sommes certain, tous ceux qui attendaient un manuel clair et précis pour les interventions pratiquées sur cet important organe, dans lequel, comme on l'a dit, se résume presque toute la pathologie féminine. [I. B. S.]

NÉCROLOGIE

M. le Dr François BÉDEL, président du Syndicat et de l'Association des médecins des Côtes-du-Nord, décédé à Lamballe (Côtes-du-Nord). — M. le Dr Georges PEGNEAUX, médecin auxiliaire de l'armée de réserve. — M. le Dr RAYMOND (de Saint-Prieste, Isère). — M. le Dr ROUGUES (de Versailles). — M. le Dr CHIPAULT père (d'Orléans), mort subitement le 17 octobre, en faisant une opération. Il était président de l'Association locale des médecins du Loiret, président du Syndicat ; il a été inhumé le 20 octobre dernier. Nos condoléances à son fils, qui exerce à Paris, avec le succès que l'on connaît. — M. le Dr Jules PARGOIRE père, décédé à Cette le 12 octobre à l'âge de 73 ans. — M. le Dr G. LAURENT (de Lille), reçu en 1896. — M. le Dr COLSON, ancien interne des hôpitaux de Paris (1874), décédé subitement. — M. le Dr DROUAULT, de Villemomble (Seine). — M. le Dr FRAIGNAUD (de Paris). — M. le Dr GUILLAUME (de Beaumont-Hague). — M. le Dr Gaston FILLAUDEAU, médecin à Moncoutant, décédé en août 1898, à Moncoutant (Deux-Sèvres), à l'âge de 30 ans, victime du devoir professionnel.

De Munich on annonce la mort, en cette ville, de l'écrivain voyageur bien connu, le Dr Théodore GSELL-FELS. Il était né en 1819, à Saint-Gall, et avait commencé par étudier la théologie et la philologie à Bâle, la philosophie et l'histoire de l'art à Berlin, les sciences naturelles et la médecine à Paris. Après avoir pratiqué l'art de guérir pendant quelques années, il enseigna comme *privat docent* à l'université de Zurich l'anthropologie et l'ethnographie, de 1863 à 1867. Il voyagea ensuite à travers l'Italie en tous sens pendant plusieurs années, s'installa à Bâle où il remplit pendant un temps les fonctions d'inspecteur scolaire et fit partie du Grand Conseil. En 1880, il s'établit à Munich. Les descriptions et itinéraires du voyage de Gsell-Fels sur l'Italie sont très estimés, ainsi que ses livres sur les principales stations sanitaires de la Suisse et de l'Allemagne.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Les questions restées dans l'urne étaient : 1° *Artère hypogastrique ; Arthrites blennorrhagiques ;* — 2° *Carotide externe ; Hématuries.*

Concours de la médaille d'or. — Les jurys sont provisoirement constitués de la façon suivante. *Médecine* : MM. Hutinel, Marie, Cadet de Gassicourt, Du Castel et Rochard. — *Chirurgie et accouchements :* MM. Broca, Jalaguier, Lejars, Thoinot et Pinard.

Amphithéâtre d'anatomie, année 1898-1899, saison d'hiver. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le Dr Quénu, commenceront le lundi 7 novembre 1898. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

Concours public pour la nomination à la place de Médecin-Adjoint du Service des aliénés dans les Hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Ce Concours sera ouvert le jeudi 1er décembre 1898, à midi, à l'Amphithéâtre de l'Administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3. MM. les Docteurs qui voudront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de midi à trois heures. Le registre d'inscription des Candidats sera ouvert le lundi 31 octobre, et sera clos définitivement le lundi 14 novembre, à trois heures.

Service de Santé Militaire. — *La situation des docteurs et internes dispensés par l'article 23 et ayant bénéficié de la réforme temporaire.* — Le Conseil d'Etat vient de décider que si ces confrères sont jugés aptes au service, au terme de leur congé de réforme, il leur restera, jusqu'à 29 ans, l'obligation de compléter une année de service militaire.

Un nouvel asile de convalescentes à Mary-sur-Marne. — La France est largement pourvue d'hôpitaux; la Ville de Paris en possède un grand nombre et l'on peut dire qu'ils supportent assez mal la comparaison avec ceux des pays qui nous entourent, notamment l'Allemagne où ils passent pour parfaitement aménagés et organisés. Sur un point entre autres, nous sommes en retard et cela sans conteste : nous manquons d'asiles pour les convalescents.

Ils sont pourtant d'une utilité presque aussi grande que les hôpitaux mêmes. La science ne guérit pas seule : elle répare, remet en ordre les organes : le temps, le repos achèvent de consolider ce qui fut ébranlé ou brisé. Faute d'établissements de convalescents suffisants, nous voyons aujourd'hui des malades à peu près guéris prolonger leur séjour à l'hôpital, sur l'ordre même des médecins, et par crainte d'une rechute, alors que des patients gravement atteints attendent un lit. L'Assistance publique de Paris n'a que deux asiles de convalescence : l'un à Vincennes, l'autre au Vésinet. La générosité d'une demoiselle Borniche vient de doter la Ville d'un troisième établissement de ce genre, pour les femmes sortant du service de chirurgie des hôpitaux parisiens. Cette bienfaitrice des pauvres a légué, à cette intention, son château de Mary-sur-Marne, près Lizy-sur-Ourcq. La propriété est belle ; un vaste jardin l'entoure. Des pavillons sont en construction. On y logera, au début, cinquante convalescentes. Le séjour minimum sera de trois semaines. Pour l'entretien de cet établissement, Mlle Borniche a laissé à l'Assistance publique un capital-argent de 100,000 francs et trois immeubles situés dans des quartiers du centre de Paris. L'asile de Mary-sur-Marne sera en état de recevoir des convalescentes au printemps prochain.

Distinctions honorifiques. — Est nommé *Chevalier de la Légion d'honneur :* M. Petit, qui a donné depuis quarante ans des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie de son canton et à leurs familles; pendant la guerre de 1870-71, il a assuré le service médical des troupes de passage à Longeau et a dirigé pendant quatre mois une ambulance militaire créée dans cette localité. — Sont nommés *Officiers d'Académie :* M. Carsoy, médecin au Collège de Langres ; M. Mounier, à la Ferté-Saint-Aubin (Loiret); M. Patay, à Rennes; M. Dupont, maire de Saint-Loup (Haute-Saône); M. Melgrani, à Ajaccio; Foucaud, médecin major à Alger.

Mariage de Médecins. — A Enghien a eu lieu récemment le mariage de M. le docteur Planque avec Mlle Anna Bellet, fille de l'ingénieur au chemin de fer du Nord. — Nous apprenons les fiançailles de Mlle Veillard, fille du professeur du Val de Grâce, un des membres les plus distingués du corps médical de l'armée, avec M. le docteur Dopter, aide-major au 24e régiment d'infanterie à Paris. — M. Gozard, lieutenant au 33e d'artillerie, doit épouser Mlle Deniau, belle-fille du professeur Raymond, le successeur de Charcot à la Salpêtrière.

Hommage à Raspail. — François-Vincent Raspail, dont la méthode est encore si populaire dans le peuple, F.-V. Raspail, l'apôtre du camphre et de ses vertus, reçoit tardivement, dit l'*Écho de Paris*, l'hommage public. Par décret, le Président de la République autorise l'apposition d'une plaque commémorative sur la maison portant le n° 5 de la rue de Sévigné où pendant huit années, de 1840 à 1848, cet homme de bien donna gratuitement ses soins aux malades.

Monument Pasteur à Lille. — M. Bourgeois, Ministre de l'Instruction publique, a reçu une délégation du comité du monument élevé à Pasteur, à Lille, qui venait l'inviter à la cérémonie d'inauguration du 5 novembre prochain. M. Bourgeois, démissionnaire, ne pouvant accepter d'invitation, a promis de se faire remplacer par M. Liard, Directeur de l'Enseignement supérieur, et M. Bayet, Directeur de l'Enseignement primaire, ancien recteur de Lille. M. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, fera le panégyrique du maître.

Les manœuvres du Service de Santé. — Depuis plusieurs années, la nécessité d'exercices pratiques du Service de Santé, en vue de la guerre, a été reconnue ; et tous les deux ans ont lieu, dans chaque corps d'armée, des manœuvres spéciales pour les formations de campagne que doit fournir cet important service. Cette année, on a procédé, dans le gouvernement militaire de Paris, à des manœuvres de ce genre. Nous en avons donné le programme. Elles ont été placées sous la direction technique du médecin principal de 1re classe, M. Boppe, et, pour les opérations de campagne proprement dites de la journée du 6 octobre, sous la direction d'ensemble du général Halter, commandant la 18e brigade d'infanterie à Paris. — Le 4 octobre, on a dirigé sur Bondy le matériel nécessaire à l'aménagement d'un bateau-transport (30 cadres) et deux grandes tentes Tollet, devant servir à l'établissement d'un hôpital de campagne. Le même jour, aux docks du Service de Santé, une conférence pour la démonstration du matériel de campagne a été faite par le médecin principal Moine. Le 5 octobre, nouvelles conférences à la caserne Bellechasse : la première, par un officier supérieur d'état-major, sur les mouvements en campagne; la seconde, par un médecin principal, sur le fonctionnement des diverses formations. Puis ont été réunis les officiers du Service de Santé convoqués, ainsi que le détachement d'infirmiers et le détachement du train. On a or-

ganisé les formations, délivré le matériel, et, enfin, chaque médecin chef a emmené sa formation au camp de Saint Maur, pour y cantonner à proximité de la manœuvre du lendemain. — Nous ne reviendrons pas sur le thème de cette opération. Rappelons d'ailleurs qu'ici la tactique et les mouvements des troupes n'étaient que l'accessoire, la raison d'être hypothétique des mouvements et exercices auxquels devaient se livrer les médecins, brancardiers, infirmiers, conducteurs de mulets et de voitures d'ambulances. Quand les troupes se portaient en avant, elles laissaient sur l'emplacement abandonné un certain nombre d'hommes, aux effets desquels on épinglait des étiquettes spécifiant des blessures : « Coup de feu à la jambe droite, au bras gauche, à la tête, etc. » Ces hommes tâchaient, comme dans la réalité, de s'abriter dans des buissons, des haies, des sillons. Puis venaient les infirmiers et brancardiers qui se comportaient avec chacun d'eux en raison de la blessure portée sur son étiquette. Brancards et cacolets étaient dirigés en arrière, sur les postes de secours, l'ambulance divisionnaire et l'hôpital de campagne. La manœuvre a été menée lentement, pour se rapprocher des conditions du combat réel. Les troupes qui y assistaient étaient : les quatre régiments de la 9e division d'infanterie (4e, 82e, 113e et 131e) fournissant chacun, avec les cadres de deux bataillons, à peu près tout ce qu'ils ont de disponible à cette époque de l'année, après la libération de la classe et des réservistes ; 2 escadrons du 28e dragons, 3 batteries de la 19e brigade d'artillerie. Chaque homme avait cinq cartouches à blanc et chaque pièce quatre gargousses. Le personnel sanitaire comprenait, outre les médecins : 200 infirmiers, 93 hommes du train, 3 vélocipédistes, 91 chevaux et 33 mulets. Pour figurer l'ennemi (parti du Sud, opposé à la 9e division), on avait détaché, sous les ordres du lieutenant-colonel de Sainte-Marie, un bataillon d'infanterie, 2 pelotons de dragons et une batterie montée de 4 pièces. A huit heures et demie du matin ce détachement, pourvu de manchons blancs, a paru sur la partie du plateau d'Avron située au-dessus de Rosny ; sa batterie a pris position sur un point dominant ce village et l'infanterie a fourni deux lignes, l'une en arrière des crêtes sud du plateau, l'autre plus légère, sur les pentes nord, sans dépasser le hameau d'Avron. A partir de dix heures, la cavalerie de la 9e division a commencé à se montrer dans les plaines entre Noisy, Bondy et le plateau d'Avron; elle a battu l'estrade à peu près seule pendant une demi-heure. Puis on a vu déboucher du côté de Noisy les masses d'infanterie, qui ont pris leur déploiement le long de la route de Villemonble, pendant que leur artillerie se plaçait à leur droite, abritée par quelques haies. Vers onze heures, l'infanterie a commencé son attaque de front. Le défenseur, après avoir retiré son artillerie vers le hameau d'Avron, a reculé des crêtes nord sur les crêtes sud du plateau, et subi à onze heures trois quarts un assaut victorieux de la 9e division. Vers midi, la manœuvre a été interrompue, et toutes les troupes ont pris un repas froid sur leurs emplacements. A une heure et demie, on a repris les armes et c'est alors que s'est produite la surprise qu'annonçait le programme, pour éprouver l'élasticité du fonctionnement des formations sanitaires, en raison des incidents du combat. L'hypothèse changeant brusquement, les manchons blancs ont été censés s'être maintenus sur le plateau d'Avron. La 9e division, revenue à la charge, a été repoussée sur Rosny et Noisy. Sous la protection de son artillerie, établie vers la Boissière (sur les pentes nord du plateau de Montreuil), elle s'est reportée en arrière jusqu'au canal de l'Ourcq, couvrant ses ambulances et contenant, par échelons, la poursuite de l'ennemi. A trois heures, on a sonné définitivement : « Cessez le feu! » et les troupes (moins les hommes abandonnés comme blessés aux ambulances) sont rentrées dans leurs casernements.

En somme, tout s'est fort bien passé. Malgré un terrain rendu difficile par d'abondantes cultures maraîchères, combattants, infirmiers et brancardiers ont correctement manœuvré. Une belle journée d'automne, tiède et ensoleillée, avait remplacé la matinée brumeuse. Le gouverneur militaire de Paris a fait acte de présence, au milieu de sommités médicales parmi lesquelles nous avons remarqué MM. Dujardin-Beaumetz, Kelsch, etc. De nombreux curieux témoignaient une fois de plus de l'attraction qu'exerce toujours sur les Parisiens un spectacle militaire.

Le 7 octobre, on a étudié le transport des blessés de l'hôpital de campagne sur l'hôpital d'évacuation ; puis l'aménagement d'un bateau sur le canal de l'Ourcq : embarquement et débarquement des blessés et des voitures. Enfin, le 8, a eu lieu un exercice d'embarquement en chemin de fer, de l'ambulance, en gare de Bondy. Un wagon était muni des appareils Bry, un autre des appareils Bréchot. Dans l'après-midi, aux docks du Service de Santé, le directeur technique a fait un résumé critique de toutes les opérations.

École supérieure de la Marine. — M. le médecin principal Couteaud, qui remplira les fonctions de médecin de division, est désigné, sur la proposition de M. le contre-amiral Bienaimé, pour faire des conférences sur l'hygiène navale à l'École supérieure de Marine pendant l'année scolaire 1898-1899.

Sanatorium de Cannes. — M. X..., conseiller municipal de Paris, possède à Cannes une vaste propriété. Il vient de décider d'en faire un sanatorium où seront admises les jeunes filles pauvres, de quinze à vingt-deux ans, atteintes d'anémie. M. X... prend à sa charge les frais de voyage et séjour qui est limité à six mois d'hiver. Un médecin recevra, chaque jour, rue des Archives, n° 1, de dix heures à midi, et de deux heures à cinq heures, les jeunes filles qui demanderont leur admission.

Syndicat professionnel de la Presse scientifique. — L'assemblée générale constitutive de cette Association s'est tenue le mercredi 5 octobre, à 9 heures, dans la salle des conseils de la mairie du Ier arrondissement, et sous la présidence d'âge de M. Emile Duval. Il a été procédé au vote des statuts. Grâce à un travail préparatoire, fait par MM. Félix Brémont et Degoix, l'adoption des statuts a été considérablement simplifiée. Après quelques modifications de détails, l'ensemble a été adopté à l'unanimité.

Après une suspension de séance, il a été procédé à l'élection des syndics et ceux-ci ont élu à leur tour le bureau définitif de l'association qui se trouve composé ainsi qu'il suit : Président, M. Félix Brémont; vice-présidents, MM. Le-

TORT et DEGOIX ; secrétaire général, M. BILHAUT ; secrétaires des séances, MM. VALENTIN et Paul ARCHAMBAUD. trésorier, M. LORAIN. (*Rev. Méd.*)

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie. — A Marseille, la séance de clôture du Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie a été présidée par M. Pinard (de Paris). Le prochain Congrès se tiendra à Nantes, dans trois ans, et le suivant à Rouen dans six ans. M. Sevestre (de Paris) est désigné comme président général du prochain Congrès ; M. Second (de Paris), comme président de la section de gynécologie ; le Dr Queyrel (de Marseille), comme président de la section d'obstétrique ; Guillemet, secrétaire général.

Nouvelle tentative de suicide du Dr Boisleux. — Le Dr Boisleux, dont nous avons raconté la tentative de suicide à la prison cellulaire de Corbeil, a encore tenté de mettre fin à ses jours. Il s'est ouvert les veines du bras gauche à l'aide d'un morceau de verre. Des soins lui ont été donnés et cette fois encore on espère le sauver. Boisleux redoute que la paralysie ne le frappe et c'est pour y échapper qu'il a essayé de se donner la mort. En vertu de la loi sur la libération conditionnelle, il sera mis en liberté le 24 octobre prochain. Vu son état de santé, des démarches vont être faites par ses amis au Ministère de la Justice pour obtenir sa mise en liberté immédiate.

Miracle ou Hallucination. — M. de Rougemont, le nouveau Robinson Crusoé français, eut cruellement, pendant son exil dans les terres d'Australie, à souffrir de la soif. Il en serait mort, dit-il, si une voix *miraculeuse*, — qu'il avait entendue une fois déjà dans son île —, ne lui avait crié, en français : *Coupe l'arbre !* — Il se trouvait, en effet, adossé contre un arbre ; il le fendit, et, sur l'écorce, il trouva un peu d'eau que la pluie y avait déposée !

Une femme médecin militaire. — C'est dans l'armée des États-Unis qu'on peut voir ce cas curieux. Le Dr Anita Newcomb Mac Gee remplit actuellement les fonctions d'aide-chirurgien. Elle a été régulièrement commissionnée le 29 août. Elle a le rang et la solde d'un second lieutenant. Mme Mac Gee est docteur de l'Université colombienne à Washington, de l'année 1892. Depuis le commencement de la guerre, elle a été chargée de choisir les infirmières employées dans l'armée. (*Méd. Mod.*)

L'Université de Californie. — On se rappelle le gigantesque projet de construction d'une université californienne mise au concours l'an dernier entre tous les architectes du globe par une généreuse philanthrope américaine, Mme Phebe Hearst. Nous en avons entretenu nos lecteurs quand la nouvelle fut lancée par les journaux d'outre-mer et le programme distribué en France. Tout récemment ce concours a pris fin. Les architectes français ont eu le plus grand succès.

Epidémie de fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde, dont on a signalé l'existence à Toul, suit son cours. Jusqu'à présent, les territoriaux logés dans la caserne de Rigny, dans des conditions hygiéniques très satisfaisantes, ont pu être mis à l'abri de cette épidémie, et, sur un effectif de 400 hommes, 5 seulement ont été atteints.

La Revue philanthropique. — Les Enfants Assistés de France, par Henri MONOD. — Les droits de l'enfant, par Jeanne LEROY. - Le dessaisissement des droits de la puissance paternelle sur les enfants vicieux ; les réformes nécessaires pour le rendre efficace, par Léon MILHAUD. — Les colonies de vacances, par L. COMTE. — L'ancien hôpital Sainte-Catherine, par Gaston BARRET. — L'Ecole de réforme de Marseille. — Rapport sur les travaux de l'Œuvre des libérées de Saint-Lazare. — *Chronique étrangère :* Angleterre : La vaccination facultative.— Belgique : Une ligue contre la tuberculose. Habitations ouvrières. Le budget de l'alcool. — Assurance contre le chômage. — Siam : La mortalité infantile. — *Informations.* — *Echos.* — *Bulletin.* par Paul STRAUSS.

La Médecine au Théâtre

La semaine dernière, les Congressistes chirurgiens ont inondé les Théâtres et les Music-halls de Paris. En journaliste, épris de la nouvelle et du petit cancan professionnel, et comme tout bon courriériste, je les ai suivis un peu partout. J'en ai profité pour revoir, incognito, derrière les illustrations de l'Art chirurgical de langue française, les grands succès de la Capitale.

A l'*Olympia*, on m'a permis d'assister aux débuts d'une bicycliste émérite, *Nelly French*, qui tourne autour de son monocycle avec autant de succès que bon nombre de jolies femmes autour de plusieurs chirurgiens très cotés sur le boulevard parisien ; et j'ai revu l'incomparable équilibriste *Severus Scheffer*, le Napoléon de l'adresse, pour employer un terme très à l'orde du jour, cette semaine, au Congrès de Chirurgie. Dans la piécette *Folles Amours*, de Hirchman, où il y a un duel de femmes, tout comme dans un tableau célèbre des derniers salons et en ce moment dans l'un des numéros du célèbre *American Biograph* des *Folies-Bergère*, il faut absolument noter l'*absence du corps médical*, sous forme d'homme ou de *femme*. Aussi Pierrot (l'excellent mime Thalès) y meurt-il sans autre forme de procès. Certes il a oublié l'existence à Paris du Service des Prompts-Secours, si magnifiquement organisé par le célèbre hygiéniste A.-J. Martin. S'il avait appuyé sur le bouton de l'avertisseur d'accidents de son quartier — j'en prends à témoin l'administration ! — il serait encore vivant. Ce serait très regrettable au demeurant, car il sait mourir très agréablement !

Au *Casino de Paris*, la *Voyante hollandaise* stupéfie toujours la foule stupide ; et le public n'a pas encore compris le truc pourtant connu de cette trop jolie femme, au père trop complaisant. L'adresse, force musculaire et nerveuse, triomphe dans ce Music-hall, grâce au *Polo à bicyclette*, admirablement mené par un veloceman de premier ordre, le capitaine Gorhams ! Quand on songe qu'en 1896, sur une des plages de Vendée, nous avons inauguré ce jeu, qui nous revient aujourd'hui des pays anglo-saxons, comme de juste très perfectionné ! — Tout notre pays est dans cette réflexion.... sans importance.

M. ELL.

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 15 Novembre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

SAISON DE 1898

Nouveau service rapide.

La Compagnie d'Orléans, en vue de faciliter les voyages vers les plages si fréquentées de sa ligne de Saint-Nazaire au Croisic, met en marche, le samedi de chaque semaine, un train rapide de 1re et de 2e classes partant de Paris-Austerlitz à 11 h. 18 du matin, arrivant à Saint-Nazaire à 7 h. 40 du soir, à Pornichet à 8 h. 2 du soir, à Escoublac-la-Baule à 8 h. 9 du soir, au Pouliguen à 8 h. 17 du soir, au Croisic à 8 h. 29 du soir, et gagnant ainsi plus d'une heure sur la marche des trains express.

Au retour, le train rapide part, le lundi de chaque semaine, du Croisic à 7 heures du matin, du Pouliguen à 7 h. 11 du matin, d'Escoublac-la-Baule à 7 h. 18 du matin, de Pornichet à 7 h. 26 du matin, de Saint-Nazaire à 7 h. 54 du matin, pour arriver à Paris-Austerlitz à 4 h. 48 du soir.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *Comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Institut de Bibliographie Scientifique

PARIS. — 93, Boulevard St-Germain. — PARIS

Vient de Paraître :

CHIRURGIE DE L'UTÉRUS

PAR

M. le Dr **H. DELAGÉNIÈRE** (Le Mans)

ANCIEN INTERNE EN CHIRURGIE DES HOPITAUX DE PARIS,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA "SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE" DE PARIS.

Un beau volume, in-8°, de 470 pages,
avec 378 Figures dans le texte.

PRIX : 10 Francs.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale* 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux,* qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux,* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

Une dame danoise, très sérieuse, parlant quatre langues, demande place pour recevoir chez Médecin ou Dentiste.
Ecrire : D. W., 45, Avenue Bosquet.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.